Ueber den Einfluß des Zeitpunktes der Frühoperation auf den Verlauf der akuten eitrigen Osteomyelitis des Femur und der Tibia bei Patienten bis zu 18 Jahren.

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
der
Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg
vorgelegt von

Marianne Wolff, geb. Schröder
aus Straßburg (Elsaß).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg 1922.

Druck: Hessischer Verlag Karl Euker G. m. b. H., Marburg.

Angenommen von der med. Fakultät am 17. 2. 1922.
Referent: Prof. Dr. L ä w e n.

Die Frage der Osteomyelitisbehandlung ist gerade neuerdings wieder viel umstritten. Meine Aufgabe soll sein, zu untersuchen, wie weit der Zeitpunkt der Operation den Verlauf der akuten eitrigen Osteomyelitis zu beeinflussen vermag.

Die Beobachtungen wurden an 70 Fällen gewonnen, die in den Jahren 1910—20 in der Marburger chirurgischen Klinik behandelt worden sind. In 52 Fällen wurde die Markhöhle aufgemeißelt, 14 mal wurden nur Weichteile gespalten, 4 mal wurde an eine Abszeßspaltung nachträglich die Aufmeißelung angeschlossen. Im Allgemeinen wurde die Abszeßspaltung auf die leichteren Fälle beschränkt.

Eine schematische Zusammenstellung der Fälle in Bezug auf den Operationstag und den Ausgang ergibt sowohl für die Knochenoperationen als auch für die Abszeßspaltungen ein vollkommen regelloses Bild. Es ist ja auch klar, daß bei einer Erkrankung wie die Osteomyelitis die Schwere des einzelnen Falles von ganz besonderer Bedeutung für die Beurteilung des Heilerfolges ist. Im Allgemeinen kommen gerade die schwersten Fälle am frühesten zur Behandlung. Man wird also nicht erwarten können, daß sich die Prognose bei frühzeitiger Operation absolut bessert.

Es liegt nahe, nach einer Erklärung für die großen Unterschiede in der Schwere der Erkrankung zu suchen, ehe man es unternimmt, verschiedene Fälle von Osteomyelitis in irgend einer Beziehung miteinander zu vergleichen. Mir scheinen diese Unterschiede auf den anatomischen Verhältnissen zu beruhen, die der Osteomyelitis zu Grunde liegen. Der Chirurg faßt unter dem Namen der Osteomyelitis drei verschiedene Krankheitsformen zusammen, die primäre haematogene Markerkrankung, die von einer eitrigen Periostitis fortgeleitete Osteomyelitis und den subperiostalen Abszeß, selbst wenn er überhaupt nicht zur Miterkrankung des Knochenmarks führt. Nur einzelne Autoren halten daran fest, die primäre Markerkrankung allein als Osteomyelitis zu bezeichnen. Zur Beurteilung des Heilerfolges ist es aber zweifellos wichtig, zu wissen, ob man es mit einer Osteomyelitis oder einer Periostitis zu tun hatte.

Neben der Lokalisation haben noch verschiedene Faktoren Einfluß auf die Schwere der Erkrankung: die Art der Erreger, ihre Virulenz und die Widerstandsfähigkeit des Organismus.

Für die Unterscheidung von Osteomyelitis, Periostitis und vom Periost fortgeleiteter Markerkrankung ist in erster Linie der Operationsbefund maßgebend. Die Allgemeinsymptome gestatten einen Schluß auf die Lokalisation des Herdes im Mark oder im Periost. Das Auftreten der Weichteilschwellung zeigt an, ob der Herd mehr in der Tiefe oder oberflächlicher sitzt. Frühzeitige Metastasenbildung spricht für haematogene Osteomyelitis. Sequester schließen eine reine Periostitis aus. Die bakteriologische Untersuchung von Blut und Eiter kann zur Differentialdiagnose verwertet werden.

Ich habe 50 Fälle nach diesen Gesichtspunkten geordnet, wobei sich 5 Fälle als reine Periostitis, 13 als fortgeleitete Osteomyelitis und 32 als haematogene primäre Osteomyelitis herausstellten.

Die Periostitiden sind sämtlich ausgeheilt. Ein Einfluß des Operationstages läßt sich bei dem leichten Verlauf, der allen Fällen gemeinsam ist, nicht feststellen. Es ist aber ohne weiteres klar, daß eine frühzeitige Spaltung des subperiostalen Abszesses das Uebergreifen aufs Mark und die Metastasenbildung verhindert.

Auch bei den Fällen von fortgeleiteter Osteomyelitis läßt sich ein Einfluß des Operationszeitpunktes auf den Krankheitsverlauf nicht feststellen. Die Operation kann eben am gleichen Krankheitstag den Prozeß einmal ganz im Beginn, in einem anderen Fall schon in einem weit fortgeschrittenen Stadium antreffen. Daraus ergibt sich naturgemäß die Forderung, möglichst früh zu operieren, um den Prozeß aufzuhalten.

Ein Ueberblick über die Fälle von haematogener Osteomyelitis, auch in Bezug auf Krankheitsdauer, Nekrosen und Metastasen ergibt, daß in ganz akuten Fällen die frühzeitige Operation lebensrettend wirken kann. Sowohl in akuten als auch in subakuten Fällen wird die Krankheitsdauer und das Auftreten von Nekrosen und Metastasen um so mehr eingeschränkt, je eher die Operation stattfindet.